

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Пулярова А.А., Арестова И.М., Иконостасова И.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

*УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2»
УЗ «Больница скорой медицинской помощи»*

Введение. Внутриутробное поражение вирусом простого герпеса является важнейшей проблемой современного акушерства и перинатологии. Несмотря на существование разнообразных схем лечения рецидивирующей герпетической инфекции, терапия данной патологии не всегда эффективна, в связи с чем продолжается поиск новых методов. С целью снижения частоты инфекционно-воспалительных заболеваний новорожденных нами применен комплексный метод лечения рецидивирующего герпеса у беременных женщин.

Материалы и методы. Проведен анализ течения и исходов беременностей у 53 женщин с генитальным герпесом, состояния их плодов и новорожденных после проведения комплексного лечения герпетической инфекции, фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода. В контрольную группу вошли 30 беременных с рецидивирующей герпетической инфекцией, которые не получали комплексной терапии данной патологии. Изучаемые группы пациенток были сопоставимы по возрасту и сроку гестации.

У всех женщин были изучены данные общего и гинекологического анамнеза. Оценка иммунной системы проводилась по уровню иммуноглобулинов трех основных классов А, М и G. Для выявления вируса простого герпеса в слизи цервикального канала применялся метод ПЦР. Проводились ультразвуковой скрининг,

доплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод, кардиотокография.

Манифестные формы ВПГ-инфекции выявлены у 82,6% пациенток основной группы. В 3,2% случаев установлено сочетание вирусной инфекции и бактериального вагиноза.

Осложнения беременности отмечались в 74,6% наблюдений. Среди осложнений гестационного периода преобладал гестоз второй половины беременности – у 33% обследуемых женщин с герпетической инфекцией.

Комплексный подход к лечению рецидивирующей герпетической инфекции был применен в сроке беременности 34-36 недель при клинико-лабораторных симптомах данной инфекции.

Аntenатальная терапия рецидивирующей герпетической инфекции включала:

- этиотропную терапию ацикловиром, который назначался по 200 мг 5 раз в день внутрь 10-14 дней;
- иммунокорректирующую терапию с использованием препарата Виферон по 1 свече 2 раза в сутки в течение 10-14 дней;
- иммуноглобулин внутривенно-капельно (200мг Ig G на 1 кг веса пациентки) 1 раз в 3 дня три раза;
- медикаментозная поддержка фетоплацентарного комплекса включала ежедневные инфузии актовегина по 4мл в 200мл физиологического раствора, инстенона по 2мл в 200мл физиологического раствора в течение 10-14 дней.

Обсуждение. Нами изучены исходы беременности и течение родов у женщин, получавших указанный комплекс терапии, в сравнении с теми же показателями у женщин контрольной группы.

Общая частота осложнений беременности снизилась в 2 раза, в том числе: угроза прерывания беременности снизилась на 28%, частота гестозов- на 23%, многоводия- на 34%. Частота гемодинамических нарушений в системе плодово-плацентарного кровообращения снизилась на 15%. Общая частота задержки внутриутробного развития плода уменьшилась в 1,3 раза. ЗВУР плода 2-3 степени встречалась на 14% реже.

К родоразрешению женщин основной и контрольной группы подходили дифференцированно.

Проводилось программированное родоразрешение со своевременной профилактикой и коррекцией аномалий родовой деятельности, адекватным обезболиванием. Обязательным являлось введение средств, улучшающих маточно-плацентарный кровоток.

В родах у каждой 5 женщины основной группы отмечалось несвоевременное излитие околоплодных вод. Нарушения сократительной деятельности матки были зарегистрированы у 12% рожениц. У 10% рожениц основной группы была зарегистрирована внутриутробная гипоксия, которая быстро корригировалась назначением антигипоксантами терапии.

Вопрос о кесаревом сечении решался индивидуально, у женщин основной группы операция кесарева сечения была произведена по следующим акушерским показаниям: клинически узкий таз, прогрессирующая фетоплацентарная недостаточность, аномалии родовой деятельности.

В связи с рецидивом инфекции и вирусывыделением за неделю до родов путем операции кесарева сечения родоразрешены 5 женщин основной группы (9,43%), что в 2,5 раза ниже, чем в контрольной группе.

Перинатальная смертность в данной группе не зарегистрирована. У новорожденных от матерей, получивших комплексную противогерпетическую терапию, отмечено снижение инфекционно-воспалительной заболеваемости на 42%.

Заключение. В результате проведенных исследований нами сделаны следующие выводы.

1. Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволил оптимизировать течение и исход беременности у пациенток с рецидивирующей герпетической инфекцией.

2. В результате проведенных лечебных мероприятий снижена инфекционно-воспалительная заболеваемость новорожденных от инфицированных матерей на 42%.

Литература

1. Современная терапия герпесвирусных инфекций. Руководство для врачей / В. И. Исаков. – Санкт-Петербург-Москва, 2004. – 93 с.

2. Макацария, А. Д. Герпетическая инфекция. Антифосфолипидный синдром и синдром потери плода / А. Д. Макацария Н. В. Долгушина. – Москва: «Триад-Х», 2002. – 56 с.

3. Перинатальные инфекции / под ред. А. Я. Сенчука, З. М. Дубоссарской. – Москва, 2005. – 154 с.

4. Применение комплексной иммунокорректирующей терапии у беременных с рецидивирующим генитальным герпесом: пособие для врачей. – Москва, 2001. – 28 с.